



Amministrazione destinataria

Comune di Ariccia

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- variazione della denominazione
- variazione della ragione sociale
- variazione della sede legale
- variazione del domicilio digitale
- variazione del legale rappresentante
- variazione della compagine sociale
- variazione dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

Comunicazione di variazione di denominazione, ragione sociale, sede legale, domicilio digitale, legale rappresentante, compagine sociale o dei soggetti titolari dei requisiti professionali

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | | |
| Posizione INAIL | | | | Codice INAIL impresa | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività di

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare
 non alimentare

con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

con eventuale magazzino in

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

COMUNICA

- la variazione della denominazione
- la variazione della ragione sociale
- la variazione della sede legale
(la nuova sede legale è quella indicata nel quadro anagrafico in premessa)
- la variazione della domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
(la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è quella indicato in premessa e quella precedentemente comunicata)
- la variazione del legale rappresentante
(il nuovo legale rappresentante è il sottoscritto, indicata nel quadro anagrafico in premessa)
- la variazione della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- la variazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali

tipo attività

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- autorimessa
- autoriparatore
- meccatronica
- carrozzeria
- gommista
- autoscuola
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | pulizia |
| <input type="checkbox"/> | disinfezione |
| <input type="checkbox"/> | disinfestazione |
| <input type="checkbox"/> | derattizzazione |
| <input type="checkbox"/> | sanificazione |
| <input type="checkbox"/> | media struttura di vendita |
| <input type="checkbox"/> | panificazione |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali |
| <input type="radio"/> | nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera |
| <input type="radio"/> | non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva alberghiera |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva all'aria aperta |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva extralberghiera |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia |
| <input type="checkbox"/> | lavanderia a gettoni |
| <input type="checkbox"/> | stireria |
| <input type="checkbox"/> | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici |
| <input type="checkbox"/> | vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza |
| <input type="checkbox"/> | vendita per radio o televisione |
| <input type="checkbox"/> | commercio elettronico |
| <input type="checkbox"/> | altri sistemi di comunicazione (specificare) |
| <input type="checkbox"/> | vendita presso il domicilio dei consumatori |

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

Precedente denominazione

Nuova denominazione

VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE - collocazione precedente

| | | | | | | | | |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

VARIAZIONE DELLA DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO

La nuova domiciliazione vale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento di SCIA, comunicazione o autorizzazione

Numero protocollo

Data

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE - precedente legale rappresentante

| | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | |
| | | | | | | | |
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | |

VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

(*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

VARIAZIONE DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI PROFESSIONALI**Soggetto che cessa la titolarità dei requisiti professionali**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |

Nuovo soggetto titolare dei requisiti professionali (*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |

(*) il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali deve compilare e sottoscrivere l'apposita dichiarazione in funzione dell'attività svolta.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

referente per la pratica

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile didattico (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004)
(se prevista, in caso di esercizio alimentare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.